

Trabajo fin de grado

La importancia del desayuno en los niños. Programa
de educación para la salud.

The importance of breakfast in children. A health
education program.

Autora

María Valverde de la Flor

Directora

Ana Belén Martínez Martínez

Facultad de Ciencias de la Salud Zaragoza
2019

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS DEL TRABAJO	11
2.1. OBJETIVO PRINCIPAL.....	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. METODOLOGÍA	12
4. DESARROLLO.....	13
4.1. DIAGNÓSTICO	13
4.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	14
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	14
4.4. CAPTACIÓN DE LOS PACIENTES	15
4.5. RECURSOS EMPLEADOS Y PRESUPUESTO.....	16
4.6. ACTIVIDADES	17
4.7. CRONOGRAMA	17
5. EJECUCIÓN	18
6. EVALUACIÓN	20
7. CONCLUSIONES	20
8. BIBLIOGRAFÍA	21
9. ANEXOS.....	24
9.1. ANEXO 1: DÍPTICO	24
9.2. ANEXO 2: ENCUESTA INICIAL	25
9.3. ANEXO 3: ENCUESTA DE VALORACIÓN	26

RESUMEN

Introducción: El desayuno es una comida muy importante en la infancia. Desayunar conlleva a hábitos alimentarios más saludables y mejora la calidad de la dieta total. Además su omisión incrementa el riesgo de sobrepeso y obesidad, ingesta de alimentos de menor valor nutricional y patrones de ingesta irregulares. Un desayuno de buena calidad influye positivamente en el desarrollo, en el rendimiento físico y cognitivo en los niños y en la prevención de futuras enfermedades. Para lograr esto, el desayuno debe estar compuesto por frutas, lácteos y cereales, evitando alimentos ricos en azúcares y grasas que pueden ser un factor de riesgo para la población. Los hábitos que se adquieren en la infancia y pre- adolescencia tienen gran transcendencia en la calidad de vida en el adulto.

Objetivo principal: Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a madres y padres de niños entre 0 y 12 años, donde se garantice la actuación de enfermería con el fin de mejorar la calidad de desayuno en escolares.

Metodología: En base a la búsqueda bibliográfica realizada, se ha elaborado un programa de educación para la salud dirigido a padres y madres de niños entre 0 y 12 años.

Conclusiones: Al haber un gran porcentaje de niños que toma un desayuno incompleto, de baja calidad nutricional o que incluso lo omiten de manera cada vez más habitual, los profesionales de la salud deben proporcionar a las familias la información necesaria para realizar una adecuada praxis. Un desayuno deficiente afecta al desarrollo, al rendimiento, o facilitar la aparición de enfermedades.

Palabras clave: Niños, desayuno, azúcares, desarrollo, salud.

ABSTRACT

Introduction: Breakfast is very important in childhood. Breakfast entails healthier eating habits and improves the quality of the whole diet. Furthermore, its omission produces risk of overweight and obesity, a consumption of foods with less nutritional value and irregular intake patterns. A good quality breakfast influences positively at children's development, efficiency, cognitive ability and prevention of future diseases. To achieve this, breakfast must be made up of a fruit, a milky derivative and a cereal, avoiding foods full of sugars and fats that can be a risk factor for the population. The habits acquired in childhood and pre-adolescence have great relevance on the quality of life during the adulthood"

Objectives: The main objective is to develop a health education program for parents of children between 0 and 12 years old, where the nursing performance is guaranteed in order to improve the quality of breakfast in schoolchildren.

Methodology: After conducting a bibliographical review, a health education program has been developed for parents of children between 0 and 12 years old.

Conclusions: There is a large percentage of children who take a low quality breakfast, or don't take it at all. This percentage has increased over the years. Because of that, health professionals should provide families with suitable, pragmatic information. It has already been demonstrated that a poor breakfast can affect the growth process, the performance, and it is associated with higher disease risk.

Keywords: Children, breakfast, sugar, growth, health

1. INTRODUCCIÓN

El desayuno es la primera comida del día y con la cual, se rompe el ayuno al que se somete el organismo durante las horas de sueño. Hoy en día es habitual escuchar diferentes afirmaciones sobre su importancia, los beneficios que puede aportar a la calidad de la dieta, en el rendimiento cognitivo y académico y las repercusiones que puede tener en la salud a corto y a largo plazo (1).

En general, para toda la población tiene gran relevancia tener unos hábitos de vida saludables en los que se incluya un desayuno de calidad, pero esta importancia aumenta si se habla de niños y escolares que están en etapa de aprendizaje, desarrollo y crecimiento. Además, la infancia se considera un periodo crítico a la hora de adquirir hábitos alimenticios (2, 3).

Se ha demostrado que desayunar conlleva a hábitos alimentarios más regulares, a la elección de alimentos más saludables y a la ingesta de determinados nutrientes que otras comidas del día no los proporcionan, alcanzando de esta manera la mejora de la calidad de la dieta total. De hecho, los niños que no desayunan comen menos granos, frutas y lácteos que los que sí lo hacen (4, 5).

No sólo cabe destacar los beneficios de tomar un desayuno de calidad, si no que se deben mencionar algunas desventajas de la omisión de este, como son riesgo de sobrepeso y obesidad, ingesta de alimentos de bajo valor nutricional entre comidas principales y patrones de ingesta irregulares (6).

Además de la relevancia del desayuno en la dieta, no se debe olvidar la importancia que tiene el desayuno a nivel de rendimiento escolar y cognición de los niños.

Se han demostrado efectos beneficiosos en la función cognitiva en las cuatro horas posteriores a la ingesta en comparación con la omisión de este (1). Además, estudios como el realizado por Herrero et al. (7), se han relacionado de forma directa un aumento de las calificaciones escolares con la calidad del desayuno. Asimismo, la composición del desayuno influye en el rendimiento, en especial en la memoria reciente y la atención auditiva.

Esto se fundamenta en una tasa constante de glucosa disponible en el cerebro, consecuencia de desayunar de forma suficiente, fundamentalmente, hidratos de carbono de bajo índice glucémico y un reparto adecuado de nutrientes y micronutrientes (8).

La calidad del desayuno es fundamental para realizar un desayuno adecuado y obtener los beneficios que esto nos pueda aportar. Hay que ser conscientes de lo que estamos desayunando y del valor nutricional de los alimentos que ingerimos.

Está recomendado tomar lácteos, frutas y cereales para contribuir a complementar el aporte diario de energía y nutrientes (7).

Aunque solo se necesiten estos tres ingredientes para que un desayuno sea completo, la mayoría de la población no sigue esta recomendación.

En la Tabla 1 se pueden observar las cifras obtenidas en un estudio de un colegio de Granada, donde cabe destacar que el 85% de los niños desayuna antes de ir al colegio, pero dentro de este porcentaje, el 25% de ellos no toma lácteos, el 34% no toma cereales y un 10% toma como opción la bollería industrial (3).

	SÍ	NO
<i>DESAYUNA</i>	85.1%	14.9%
<i>DESAYUNA LÁCTEO</i>	71.5%	25.5%
<i>DESAYUNA CEREAL</i>	66%	34%
<i>DESAYUNA BOLLERÍA</i>	10,6%	89,4%

Tabla 1: Hábitos alimentarios en escolares

A este estudio podríamos añadir otros, como los mostrados a continuación (Tabla 2 y Tabla 3) con los que podemos comprobar lo pobre que es la calidad del desayuno en la mayoría de niños españoles y la gran cantidad de azúcar y alimentos ultra procesados que estos consumen.

Herrero et al testearon un grupo de 141 alumnos de 12 años de edad, de los cuales, como podemos observar en la Tabla 2, la mayoría (78,7 %) toma un desayuno incompleto, y tan solo un 16% de los alumnos incluye los tres grupos (lácteos, cereales y fruta) en el desayuno (7).

CALIDAD DEL DESAYUNO	PORCENTAJE DE ALUMNOS
<i>No desayuna</i>	5%
<i>Solo incluye un grupo</i>	18.4%
<i>Incluye dos grupos</i>	60.3%
<i>Hace un desayuno completo</i>	16.3%

Tabla 2: Calidad del desayuno en escolares

Por otro lado, la Universidad Complutense de Madrid realizó un estudio a una muestra de 54 niños entre 6 y 12 años (Tabla 3) concluyendo una baja calidad nutricional del desayuno determinada por las preferencias de los niños hacia cereales, galletas y cacao solubles azucarados.

ALIMENTOS	PORCENTAJE DE NIÑOS
<i>Leche sola</i>	48.1%
<i>Leche con cacao soluble azucarado</i>	51.8%
<i>Galletas</i>	46.3%
<i>Cereales</i>	44.4%
<i>Bollería industrial</i>	9.2%
<i>Fruta</i>	13%

Tabla 3: Porcentaje de niños que consumen distintos productos para desayunar

Según podemos ver en la Tabla 3, más de la mitad de los niños que toman leche añaden a esta un cacao soluble azucarado (51.8%). Los porcentajes de niños que toman galletas o cereales para desayunar alcanzan casi el 50% en cada caso, a lo que se debe añadir que casi el 10 % de los niños toman bollería industrial, cantidades desproporcionadas en comparación con el pequeño porcentaje de niños que incluyen una fruta en la primera comida del día (13%) (9).

Tras ver estos datos, hay que plantearse la necesidad de incluir alimentos de calidad en el desayuno además de los tres grupos citados anteriormente.

Este tipo de productos de desayuno, se caracterizan por su sencilla disponibilidad, gran palatabilidad, la publicidad engañosa que ofrecen, un envasado atractivo y ser económicamente accesibles (10).

Gracias a estos factores una gran parte de la población los considera una buena opción para alimentarse.

Estos alimentos ultra procesados están compuestos por una gran cantidad de azúcares libres, difíciles de ver, ya que las etiquetas muchas veces no se saben leer o interpretar correctamente (11).

Según la OMS, los azúcares libres son definidos como 'aquellos que han sido añadidos a los alimentos por los fabricantes, los cocineros o los consumidores', y está recomendado que no superen el 10% de la ingesta calórica diaria, habiendo evidencia de que una ingesta menor al 5% puede tener efectos beneficiosos en la salud (12).

Además de azúcares libres, estos alimentos están compuestos por gran cantidad de grasas y harinas refinadas, sal, aditivos y colorantes que aumentan su palatabilidad, pero pueden tener repercusiones en la salud. El conjunto de ingredientes que forman estos productos hace que sean muy densos energéticamente, dando lugar a sobrepeso y obesidad en niños, pero vacíos nutricionalmente (13).

De hecho, en los últimos años el consumo de este tipo de productos procesados se ha incrementado, ya que anteriormente se consumían muchos más alimentos naturales que no estaban sometidos a ningún proceso y tenían muchos menos aditivos (14). Esto coincide con un aumento de la obesidad en todo el mundo durante las últimas décadas (6, 15).

Cabe añadir, que el consumo temprano de ultra procesados puede ser un determinante de enfermedades crónicas y puede llevar a cambios en el perfil de lipoproteínas en niños (16), y afectar también a la microbiota intestinal, ya que promueve una respuesta proinflamatoria, un aumento de la permeabilidad intestinal y la susceptibilidad a enfermedades autoinmunes como son la enfermedad celíaca y la diabetes tipo 1, dos de los trastornos más comunes en niños (17).

Esto no solo tiene consecuencias a corto plazo si no también a largo plazo produciendo enfermedades como pueden ser la diabetes, el síndrome metabólico, cáncer, hígado graso, hipertensión arterial o aumento de triglicéridos y colesterol en sangre, lo cual es un factor de riesgo de

enfermedades cardiovasculares, al igual que el sobrepeso y la obesidad mencionados anteriormente (12).

Tras ver estos resultados, se deben encontrar los aspectos que impiden a las familias o a los niños realizar un desayuno completo.

Hay diferentes motivos por los que las familias no toman un desayuno correcto nutricionalmente hablando. Entre ellos destacarían la falta de interés, la falta de conocimientos que puede ser debido al bajo nivel cultural o a la publicidad engañosa e información alterada, la falta de recursos y la falta de tiempo (9).

De ahí radica la conveniencia de introducir programas de educación para la salud, dirigidos especialmente a la población infantil, no solo para instaurar el hábito del desayuno, si no para conseguir elaborar un desayuno más completo y equilibrado (9). La mayoría de los hábitos que adquieren los niños a edades tempranas derivan de lo que ven en su ambiente habitual, por lo que para obtener resultados es importante que el entorno familiar y los hábitos de los progenitores sean adecuados (18, 19).

En base a la argumentación teórica elaborada hasta ahora, a través de este trabajo se propone un programa de educación para la salud dirigido a madres y padres con hijos desde los últimos meses de embarazo hasta los doce años, que coincide con la edad que terminan los niños el colegio, que estén interesados en llevar una alimentación saludable.

Se ha seleccionado este grupo de personas fundamentalmente por la importancia de adquirir hábitos saludables desde una edad temprana, ya que las pautas de alimentación empiezan a elaborarse muy pronto y la familia representa un modelo de dieta y conducta alimentaria que los niños aprenden (18).

Es importante una correcta educación al respecto desde la lactancia y, la alimentación complementaria, ya que unos alimentos adecuados en esta etapa favorecen los hábitos alimenticios saludables a lo largo de la vida. Estos alimentos se deben recibir en cantidad, frecuencia, consistencia y variedad adecuadas para cubrir las necesidades de un niño (20).

Al introducir estos alimentos por primera vez, hay una gran oportunidad para educar el paladar desde los primeros días de vida y evitar la preferencia por los sabores dulces, que pueden incluso competir con la lactancia materna. Por este motivo es importante una adecuada selección de los alimentos de alimentación complementaria en la lactancia (17). Se ha demostrado que los bebés que no se adhieren a la lactancia materna tienden consumir más productos ultra procesados en comparación con los que son amamantados (16). Además, la lactancia materna está asociada con menor índice de obesidad infantil y síndrome metabólico (21).

Cabe destacar también la gran oportunidad que suponen los primeros años de vida para que los niños se adapten a los sabores de los alimentos naturales y aprendan patrones saludables de alimentación a largo plazo, proporcionando así una protección contra enfermedades.

En definitiva, el desayuno en los niños tiene dos repercusiones directas, una relacionada con la calidad de la alimentación y otra correspondiente a la predisposición del aprendizaje. Es muy importante que el niño aprenda a comer de forma saludable tanto para un desarrollo físico y psíquico óptimo, como para evitar factores de riesgo. Además, los hábitos que se adquieren en la infancia y pre- adolescencia tienen gran transcendencia en la calidad de vida en el adulto (10).

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO

2.1. OBJETIVO PRINCIPAL

- Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a madres y padres de niños entre 0 y 12 años, donde se garantice la actuación de enfermería con el fin de mejorar la calidad de desayuno en escolares.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la situación actual de los hábitos alimenticios en el desayuno de los niños en edad escolar, identificando posibles situaciones de mejora.
- Valorar las necesidades de las familias para poder llevar a cabo unos hábitos saludables y facilitarles la ayuda necesaria para que sea posible

3. METODOLOGÍA

Para realizar este trabajo se han consultado bases de datos biomédicas y bases de datos multidisciplinarias (tabla 4), así como libros disponibles en la consulta de pediatría del Centro de Salud Miralbueno- Garrapinillos. Además de utilizar estas opciones para realizar la revisión bibliográfica, se ha contactado con 'Escuela de Salud' para llevar a cabo el programa de educación para la salud.

Bases biomédicas	Pubmed
	CUIDEN
Bases multidisciplinarias	Scielo
	Dialnet
	Google Académico
	Science Direct

Tabla 4: Bases de datos utilizadas

La búsqueda se ha realizado entre el 15 de febrero y el 1 de mayo de 2019.

Las palabras clave utilizadas han sido 'Childhood', 'Breakfast', 'Primary health care', 'Cognition', 'Ultraprocessed food', 'Breakfast composition', 'Skipping Breakfast', 'Breastfeeding', 'Desayuno', 'Desayuno infantil'.

Y las combinaciones utilizadas 'Breakfast AND Children NOT Obesity', 'Children AND Breakfast AND Development', 'Children AND Breakfast AND Cognition', 'Sugar AND Health AND Children AND Breakfast', 'Ultra processed food AND Breakfast', 'Ultra processed food AND Children'.

Criterios de exclusión e inclusión: se han seleccionado los estudios originales publicados en revistas científicas, que definían y enunciaban la importancia del desayuno, la relación de este con la salud infantil y el tipo de productos que se usan para el desayuno y sus características. Se incluyeron estudios con el texto completo disponible publicados tanto en inglés como en español. Se limitó la búsqueda temporalmente, de manera que se incluyeron los artículos indexados en las bases de datos citadas desde hace 10 años hasta 2019.

Se excluyeron los artículos anteriores a 2009 y los que no estaba el texto completo disponible sin coste.

<i>Bases de datos</i>	<i>Artículos leídos</i>	<i>Artículos seleccionados</i>
<i>Pubmed</i>	25	5
<i>Cuiden</i>	7	2
<i>Scielo</i>	10	3
<i>Google Académico</i>	20	3
<i>Dialnet</i>	5	2
<i>Science Direct</i>	10	3
<i>Libros</i>	3	1
<i>Universidad de Zaragoza</i>	3	1
<i>OMS</i>	-	1

Tabla 5: Clasificación de artículos de la búsqueda bibliográfica

Tras realizar la revisión bibliográfica, se ha elaborado un diagnóstico y a partir de este se han formulado los objetivos del programa de salud y se han planteado las actividades pertinentes en cuatro sesiones para cumplir los objetivos propuestos.

4. DESARROLLO

4.1. DIAGNÓSTICO

A partir de los datos obtenidos podemos ver que un gran porcentaje de niños no toma un desayuno completo de alta calidad nutricional. En las últimas décadas se ha observado un aumento de obesidad a nivel mundial que coincide con el aumento de consumo de alimentos ultra procesados. También ha habido un aumento considerable de enfermedades como son la diabetes tipo 1 en niños y la celiaquía.

Se ha detectado una situación referente a la salud susceptible de ser modificada. Por esta razón, se ha realizado el programa de educación para la salud.

4.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Objetivo principal:

- Enseñar a las madres y padres de niños entre 0 y 12 años la importancia de la calidad del desayuno y de adquirir unos hábitos saludables.

Objetivos específicos:

- Aprender a identificar cuáles son los ingredientes y qué hay que tener en cuenta a la hora de establecer la calidad de un alimento.
- Buscar diferentes alternativas que se adapten a las posibilidades de cada uno para adquirir una conducta alimenticia más saludable.
- Informar y concienciar de la importancia que tiene para la salud este cambio de hábitos que van a llevar a cabo de forma que sea entendido por todos y encuentren una razón para continuar con este cambio de hábitos.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres y padres de niños entre 0 y 12 años.
- Embarazadas.
- Personas interesadas en la alimentación de sus hijos.
- Personas dispuestas a cambiar de hábitos.

4.4. CAPTACIÓN DE LOS PACIENTES

Antes de llevar a cabo las actividades del programa, se realizará la captación de personas para que participen en estas.

Para ello, se elaborarán dípticos informativos (Anexo 1) que se repartirán a las personas que acudan a la consulta de pediatría, además estos folletos estarán disponibles tanto en el hall del centro de salud, como en el centro cívico del barrio al que este pertenece.

Para apuntarse deberán acudir a la recepción del centro de salud, donde comunicarán que están interesadas.

La capacidad de cada grupo será de 12 personas máximo para poder dedicar mayor atención a cada una, mejorar la comprensión y la participación.

Durante la etapa de captación se pedirá a los participantes que traigan cajas vacías o imágenes de los que habitualmente desayunan sus hijos.

4.5. RECURSOS EMPLEADOS Y PRESUPUESTO

Se han empleado diferentes recursos materiales (tabla 6) y humanos (tabla 7) para poder llevar a cabo las sesiones. El coste total asciende a 694,50 €

Los recursos humanos los componen la enfermera que va a llevar a cabo las sesiones y una persona voluntaria, con la que se ha contactado a través de las enfermeras que llevan a cabo el programa 'Escuela de Salud', que padece la enfermedad de la Diabetes Tipo 2.

R. MATERIALES	CANTIDAD	COSTE UNIDAD	COSTE TOTAL
BATIDORA	4	29,99 €	119,96 €
HUEVOS	DOS DOCENAS	1,50 €	3 €
LECHE	PACK 6L	0,70 €/ L	4,2 €
HARINA INTEGRAL ESPELTA	1 PAQUETE DE 1KG	1,50 €	1,5€
LEVADURA	CAJA CON 6 SOBRES	0,60 €	0,60 €
MANZANAS	2 KG	1,25 €/ KG	2,5 €
AOVE	1 L	5,5 €	5,5 €
DÁTILES SIN HUESO	4 CAJAS DE 200 GR	1,65 €	6,6 €
FOTOCOPIAS ENCUESTA	24 COPIAS	0,02€	0,48 €
FOTOCOPIAS DÍPTICO	200	0,09€	18€
FOTOCOPIAS RECETARIO	12	0,18	2,16 €
ALQUILER SALAS	4 HORAS	15 EUROS	60 €
ALQUILER CAFETERÍA Y HORNO	2 HORAS	25 EUROS	50 €
			274,5 €

Tabla 6: Recursos materiales

R. HUMANOS	PRECIO SESION	COSTE TOTAL
ENFERMERA	70 €/ HORA	420 €
VOLUNTARIO	0€	0€

Tabla 7: Recursos humanos

4.6. ACTIVIDADES

Se han diseñado varias actividades adaptadas al nivel de conocimientos de los asistentes, llevadas a cabo con la ayuda de diferentes recursos y divididas en cuatro sesiones que se desarrollan íntegramente en el apartado de ejecución

4.7. CRONOGRAMA

El programa de educación para la salud comenzará a partir de septiembre, coincidiendo así con el comienzo del curso escolar. Estará formado por 4 sesiones que ocuparán un total de tiempo de 2 meses. La primera y última sesión tendrán una extensión de una hora y la segunda y tercera, de dos horas. Las sesiones se llevarán a cabo en el centro cívico del barrio, donde dispondremos de una sala con proyector y de la cafetería.

2019	Julio	Agosto	Sept.	Octubre				Noviembre			
				S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
<i>Planificación del programa</i>											
<i>Diseño de las actividades</i>											
<i>Obtención de recursos</i>											
<i>Captación</i>											
<i>Sesión 1</i>											
<i>Sesión 2</i>											
<i>Sesión 3</i>											
<i>Sesión 4</i>											

Tabla 8: Cronograma

5. EJECUCIÓN

Para llevar a cabo el programa de educación para la salud se han desarrollado cuatro sesiones con una duración total de siete semanas.

SESIÓN 1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL DESAYUNO?

Se repartirá una encuesta a los padres para evaluar los hábitos que siguen y los conocimientos que tienen antes de comenzar.

Primero, se hablará de la importancia del desayuno y después, contando con la participación del público, se hará una puesta en común de los principales desayunos que toman los más pequeños de cada casa.

SESIÓN 2. APRENDER A IDENTIFICAR PRODUCTOS

Se llevará a cabo una semana después de la primera sesión.

Se repartirán las cajas e imágenes de desayuno que se obtuvieron previamente entre los participantes.

Se pedirá a los participantes que se fijen en las etiquetas de las cajas que han traído.

Se dará 10 o 15 minutos para que elaboren tres pequeñas listas:

1. Los alimentos de los que está compuesto el producto que creen que son beneficiosos para la salud.
2. Los alimentos que ellos no tomarían.
3. La cantidad de azúcar que tiene cada producto por cada 100 gramos.

Posteriormente se hará una puesta en común y cada participante marcará en rojo los productos que antes de empezar la sesión consideraría como aptos y en la sesión han aprendido que no.

Además, cada persona cogerá azúcar que proporcionará la enfermera para realizar la actividad y pesará el azúcar total que tendría una ración del desayuno que habitualmente toma.

El objetivo de esta actividad es obtener unos resultados visuales con los que se haga más evidente la calidad de los alimentos que están tomando.

Para finalizar la sesión, la enfermera explicará las complicaciones que conlleva el consumo de estos alimentos en la salud. Esta explicación se hará

con imágenes y se llevará una persona voluntaria, que padece Diabetes tipo II. Esta persona contará su experiencia en primera persona, la diferencia de calidad de vida que tiene respecto a un individuo sano y las limitaciones que esto le produce, buscando de esta forma hacer más dinámica la sesión viendo un caso real y no escuchar solo en una charla dada únicamente por la enfermera.

SESIÓN 3. OTRAS OPCIONES.

Se les entregará a los padres un pequeño folleto con diferentes opciones de desayunos para los niños y algunas recetas sencillas.

Se hará un pequeño taller de cocina donde se elaborará, una de las recetas de las que están en el folleto. Para esto se harán cuatro grupos de tres personas cada uno.

Tras la sesión de cocina, se hará un pequeño descanso en el que se aprovechará para hacer una puesta en común de las principales dificultades y contras que encuentra cada uno a la hora de cocinar y se darán consejos por parte de las enfermeras o de otros padres que puedan ayudarlos.

Al terminar el descanso, se realizará un pequeño ágape donde los participantes degustarán lo que han cocinado.

SESIÓN 4. CAMBIO DE HÁBITOS. PUESTA EN COMÚN.

Transcurrido un mes desde la última sesión se volverá a reunir a los padres y se repartirá una encuesta parecida a la de la primera sesión para evaluar la efectividad del programa de salud.

Posteriormente, se hará una puesta en común de las experiencias de cada uno y se compartirán los mayores problemas que surjan, buscando así soluciones entre todos.

Para finalizar, los participantes podrán dar su opinión acerca de las sesiones y se les invitará a unirse a un grupo de Facebook creado por la enfermera, donde se podrán compartir recetas, productos de los supermercados, ideas para desayunos, objetivos que va consiguiendo cada uno, etc.

Además, se podrán preguntar las dudas que surjan en cada momento y serán resueltas por otros participantes o la enfermera, que será la administradora del grupo.

6. EVALUACIÓN

Para evaluar la efectividad y eficacia del programa se utilizarán dos encuestas, una al comienzo (Anexo 2), para valorar los conocimientos y hábitos iniciales de los participantes y otra al final (Anexo 3), para medir los conocimientos adquiridos.

7. CONCLUSIONES

Actualmente la calidad del desayuno es bastante deficiente en la mayoría de los niños debido a diversos motivos como son el entorno familiar, el nivel socio- económico y cultural o la publicidad de productos ultra procesados.

Las actividades propuestas en el programa de salud se pueden adaptar a la situación de cada uno y facilitar la adquisición de buenos hábitos.

Son diferentes aspectos los que se trabajan, la voluntad de las personas, el aprendizaje, la adaptación a los cambios y el interés por mejorar la salud.

La suma de estos factores junto con una base de información adecuada constituye la clave para una buena prevención de futuras enfermedades y promoción de la salud a través de los desayunos, lo que además de aportar beneficios al paciente supondría una reducción de costes y recursos sanitarios.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Adolphus K, Lawton CL, Champ CL, Dye L. The Effects of Breakfast and Breakfast Composition on Cognition in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Adv Nutr.* 2016; 7(Suppl):590S–612S.
2. De La Torre-Ibarra C, Beltrán-Miranda CP, Cárdenas A, Valdés E, Martínez AG, Lopez-Espinoza A, et al. Efectos de la información nutricional sobre la conducta de consumo de frutas y verduras en niños preescolares. *Diversitas.* 2015; 4(1): 123- 137.
3. Correa Rodríguez M, Gutiérrez Romero JA, Martínez Guerrero JM. Hábitos alimentarios y de actividad física en escolares de la provincia de Granada. *NURE Inv* [Internet]. Nov-Dic 2013 [citado 3 Abr 2019]; 10(67):1-8. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE67 original habitos.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE67_original_habitos.pdf)
4. Herrera A, Criales J. Relevancia del desayuno en la niñez. *Pediatría (Santiago)* [Internet]. 2015 [citado 20 Mar 2019];46(2):71–6. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-4912\(15\)30089-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-4912(15)30089-6)
5. Dubois L, Girard M, Potvin Kent M, Farmer A, Tatone-Tokuda F. Breakfast skipping is associated with differences in meal patterns, macronutrient intakes and overweight among pre-school children. *Public Health Nutr.* 2009;12(1):19–28.
6. Berta EE, Fugas VA, Walz F, Martinelli MI. Estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2015 Mar [citado 1 Abr 2019];42(1):45–52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Herrero Lozano R., Fillat Ballesteros JC. Estudio sobre el desayuno y el rendimiento escolar en un grupo de adolescentes. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2006 Jun [citado 28 Feb 2019] ; 21(3): 346-352. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000300009&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000300009&lng=es)

8. Galiano Segovia MJ, Moreno Villares JM. NUTRICIÓN INFANTIL 403 REVISIÓN El desayuno en la infancia: más que una buena costumbre. Acta Pediatr Esp. 2010; 68(8): 403-408
9. Nuñez C, Cuadrado C, Carbajal A, Moreiras O. Modelo actual de desayuno en diferentes grupos de edad: niños, adultos y adolescentes. Nut Hosp. 2010; 13 (4): 193-197
10. Albeurne M, Cooper VC, Vidal M. Calidad del desayuno en escolares de 6to. Y 7mo. Grado de seis instituciones educativas de diferentes distritos de la ciudad de rosario. INVENIO. 2016; 19 (36): 117-131
11. Martínez Rubio A. Azúcares en la dieta infantil: el enemigo en casa. Rev Ped Aten Prim [Internet]. 2016 [citado 4 Mar 2019]; 18 (69): 11-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000100001&lng=es.
12. World Health Organization [Internet], 2015 [citado 20 Feb 2019]. Sugars intake for adults and children. Disponible en: http://origin.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf
13. Ríos C. Come comida real. 1ª ed. España: Paidós; 2019
14. Levy RB, Louzada MLC, Moubarac J-C, Jaime PC, Monteiro CA, Cannon G. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. Public Health Nutr. 2017; 21 (1): 5-17
15. Relvas GRB, Buccini GS, Venancio SI. Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of Sao Paulo, Brazil. J Pediatr (Rio J). 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.004>
16. Aguayo-Patrón S, Calderón de la Barca A. Old Fashioned vs. Ultra-Processed-Based Current Diets: Possible Implication in the Increased Susceptibility to Type 1 Diabetes and Celiac Disease in Childhood. Foods. 2017; 6 (100): 2-11
17. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ. PEDIATRÍA INTEGRAL 268 Introducción Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Ped Int. [Internet]. 2015. [citado 25 Feb 2019];XIX(4): 268-276. Disponible en: www.iom.edu/Activities/Nutrition/

18. Martínez M, Rico S, Rodríguez FJ, Gil G, Calderón JF. Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y obesidad infantil en Valverde de Leganés. Eur J Child Dev Educ Psychopathol. 2018;4(1):17.
19. Miguel Berges ML, Puey Menal S (dir). Estudio de la relación entre dieta y comportamientos sedentarios en una muestra de población infantil [Trabajo de fin de grado en Internet]. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza; 2015 [citado 10 Mar 2019]. Recuperado a partir de: <https://zaguán.unizar.es/record/48080>
20. Gil Hernández A, Uauy Dagach R, Dalmau Serra J. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. Anales de pediatría [Internet]. 2010 [citado 20 Mar 2019]; 65 (5):481-495. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13094263>
21. Guijarro de Armas MG, Monereo Megías S, Civantos Modino S, Iglesias Bolaños P, Díaz Guardiola P, Montoya Álvarez T. Importancia de la lactancia materna en la prevalencia de síndrome metabólico y en el grado de obesidad infantil. Endocrinología y nutrición [Internet]. 2009 [citado 3 Abr 2019]; 56(8): 400-403. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(09\)72709-3](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(09)72709-3)

9. ANEXOS

9.1. ANEXO 1: DÍPTICO

¿QUIERES SABER MÁS?

INFÓRMATE EN TU CENTRO
DE SALUD

 **Universidad**
Zaragoza

**¿TU HIJO
DESAYUNA
BIEN?**



**LOS PRIMEROS
PASOS PARA
ADQUIRIR
HÁBITOS
SALUDABLES**

PARA DESAYUNAR BIEN...

- 1 FRUTA
- 2 CEREALES
- 3 LÁCTEOS

**HAY QUE EVITAR ALGUNOS
PRODUCTOS**

↓ QUE PUEDEN
DAR LUGAR A

DIABETES OBESIDAD
CELIAQUÍA HTA

Y MUCHAS ENFERMEDADES MÁS

**¡EL DESAYUNO ES MUY
IMPORTANTE!**

APORTA MUCHOS BENEFICIOS

MEJORA RENDIMIENTO ESCOLAR	AYUDA A CUBRIR NECESIDADES NUTRICIONALES	CREA HÁBITOS SALUDABLES
PREVIENE ENFERMEDADES	MEJORA EL DESARROLLO COGNITIVO	

SESIONES

‘¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL DESAYUNO?’
1ª semana de octubre

‘APRENDER A IDENTIFICAR PRODUCTOS’
2ª semana de octubre

‘OTRAS OPCIONES’
3ª semana de octubre

‘CAMBIO DE HÁBITOS. PUESTA EN COMÚN’
3ª semana de noviembre

9.2. ANEXO 2: ENCUESTA INICIAL

1. ¿Su hijo/a desayuna todos los días?
 - a. Si
 - b. No
2. Si la respuesta anterior es positiva, ¿Qué incluye su desayuno?
 - a. Un lácteo
 - b. Fruta
 - c. Cereales
 - d. Las tres cosas
 - e. Dos de las tres cosas
 - f. Otros. Especificar:.....
3. ¿Su hijo/a suele incluir en su desayuno alguna de estas opciones? Si es así marque todas las que se incluyan en el desayuno.
 - a. Galletas industriales
 - b. Bollería industrial
 - c. Cereales industriales
 - d. Cacaos solubles (tipo Cola Cao)
 - e. Azúcar
 - f. Pan de molde
4. ¿Usted cree que el desayuno de su hijo es correcto?
 - a. Si
 - b. No
5. Si la respuesta anterior es negativa, explique por qué:
.....
.....
6. ¿Qué factores son los desencadenantes de la omisión del desayuno o de un desayuno incorrecto? Si la respuesta 4 es afirmativa NO responda
 - a. Falta de tiempo
 - b. Falta de ganas
 - c. Desconocimiento
 - d. Bajo nivel económico
 - e. Otros:

9.3. ANEXO 3: ENCUESTA DE VALORACIÓN

1. ¿Ha adquirido usted nuevos conocimientos acerca de la importancia que tiene el desayuno en la infancia? Si / No
2. Tras haber asistido a las sesiones, ¿va a cambiar algo en su rutina relacionado con el desayuno? Si / No
3. Del 1 al 5, siendo el 1 lo mínimo y el 5 lo máximo, ¿Cómo que han sido útiles las sesiones llevadas a cabo?
4. ¿Hay alguna cosa con la que este en desacuerdo? Si/No
5. Si la respuesta anterior es afirmativa, especifique:
.....
6. ¿Le han quedado claras todas las explicaciones? Si/ No
7. Si le volviesen a dar ahora la encuesta inicial, ¿sus respuestas serían las mismas? Si/ No
8. Si la respuesta anterior es negativa, puede explicar que cambios haría.....
.....
9. Opinión personal acerca del programa de educación para la salud.....
.....
.....
.....